

ゆうちょ銀行から振り込む場合

【記号】10180 【番号】38472311 社) 中医学耳つぼ美容協会

他銀行から振り込む場合

【振込先】ゆうちょ銀行 【店名】〇一八 (ゼロイチハチ)

【店番】018 【預金種目】普通預金 【講座番号】3847231



社) 中医学耳つぼ美容協会

FAX からの申し込み：ご記入の上、下記までお送り下さい。

FAX 03-6806-0338

銀行振込の場合、お申込み後1週間以内に左記の指定口座までお振込み下さい。入金確認後ご連絡致します。

耳つぼ講座 受講申込書

希望講座	①  ストーンセラピスト® / ②  ストーンセラピスト® セット 耳つぼダイエットアドバイザー®		
希望日	年 月 日		
申込者氏名	フリガナ -----	性別	男・女
店舗名			
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL	FAX	
	メール	当日連絡先 (携帯電話)	
場 所	<input type="checkbox"/> 本部教室 (東京都千代田区外神田6-11-7神田吉泉ビル2階) <input type="checkbox"/> 出張希望 (3名様より。出張交通費が別途かかります)		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行前払い ①ストーンセラピスト(26,200円) ②セット講座(64,000円) ※キャンセルについて 当日ご連絡(セミナー代金の全額)、セミナーの前日(セミナー代金の50%)、 セミナーの2日前(セミナー代金の20%) ※弊社営業時間:平日10:00~18:00 別の日に振り替えて頂く場合、キャンセル費用を差し引きます。		
受講動機	1. つぼに興味がある 2. メニューを増やしたい 3. サロン等ショップで働いている 4. その他 ()		
当講座をお知り になったきっかけ	1. 当社HPを見て 2. 紹介 (下のご紹介欄にご記入下さい) 3. その他 (グースクール)		
ご紹介者			

【注意事項】以下の項目を必ずお読み頂き、同意した上でご署名・ご捺印下さい。

- 本講座で習得した知識に基づき、無断で同様のスクールを開講しない。講師希望の場合は当協会の講師講習を受講する。
- 納付された受講料については、受講生の都合による返金は致しません。

お申込日

ご署名

(印)

※ ご提供いただいた個人情報は、当スクールのご案内の目的に使用し、他の目的には使用致しません。

【営業日】平日10:00~18:00

一般社団法人 中医学耳つぼ美容協会 TEL 03-3836-3383 FAX 03-6806-0338

スクール記入欄	申込受付日 /	入金日 /	振・現	手続完了日 /	送・渡	領収書 /	要・否
	担当	金額		担当		担当	